

見つめる目

しなやかな心

医療を支える 看護の手

**看護部だより**

2015 年

02 月号

第 286 号

特定医療法人衆済会  
増子記念病院  
看護部  
部長 上村 志磨子  
(認定看護管理者)

看護主任になって…より良い看護を提供するために

## 外来の新たな取り組み

外来主任 川元 早苗

私が増子記念病院にお世話になり、早 21 年が経ちました。

そもそも、私が看護師になったのは高い志があったわけではなく、ただ“看護師っていいかも”程度の気持ちでこの道に進みました。他院で数年勤務した後当院に就職したのですが、来てみてビックリ、今までしてきたことは何だったのか、これが看護というものなのかと先輩方の看護の素晴らしさに衝撃を受けたのを今でもはっきりと覚えています。

そんな私が 21 年間継続してこれたのも、昨年外来主任になったのも、今まで公私共に支えてくださった上司、厳しく指導してくださった先輩、お互い協力しあい楽しさを分け合った仲間がいてこそと感謝しています。今後も微力ながら増子記念病院に貢献できたらと思っています。これからもよろしくお願いします。

### 1 はじめに

病院の増改築も終盤となり 4 月には新しい増子記念病院がスタートします。全部署で様々な動きや取り組みが始まっており、慌ただしくも期待に胸が弾む時期でもあります。

外来では新たな取り組みとして、待ち時間を利用した療養相談を開始することになりました。今後継続看護を必要とする患者への支援につながればと思います。

### 2 外来の現状

外来看護師はケアや看護、指導というよりも「診療の補助」を中心に処置業務、あらゆる雑務（電話対応、書類処理、予約等）が業務の中心となっています。そして診療科の増加に伴い一部、2 つの診察室について看護師 1 人体制をとっているため、患者さんの傍に向く余裕がなく、ただただ忙しく業務をこ

なすことに時間を費やしているのが現状です。

しかし外来看護師の役割として看護の知識を活用し、継続的かつ患者自身がセルフケア能力を高められるように看護提供することが求められています。

### 3 待ち時間の有効活用

外来では「待ち時間が長い」と度々指摘を受け、患者さんからの痛い視線を感じることもあります。もちろん待ち時間対策はしていますが、なくなることはないと思っています。時間とは不思議なもので楽しい時間は早く感じ、つらい時間は長く感じるもので個人の感覚によって大きく左右されます。

例えば行列に並んででも食べたいものなら 1 時間でも待つでも食べる、食べられた時の幸せは「待った甲斐があった」と達成感

すら覚えるかもしれません。人にとってその時間が「有効に使われた」と感じるのか、「失われた」と感じるのかによって満足度は違うことになります。その待ち時間を有効に活用しようというのが、今回の新たな取り組みです。

#### 4 スタッフの増員を望む？

現状で療養相談を開始しても担当するスタッフの確保が無理なのではないか？では人を増やすしかないかと安易な発想になりがちで、事実、私自身も「今のままならできない」と消極的な姿勢でいました。「どうすればできるか」を合言葉に、具体的に人員の捻出のための工夫を考えている所です。

#### 5 やりがい

10年ほど前に外来において療養相談を始める動きがありましたが、現状でも述べたように時間が無い、人がいないなどの理由でほとんど行われてきませんでした。これは全体の意識の低下や目標設定のあいまいさ、環境整備不足、サポート不足など様々な要因があったと思います。

この経験を活かし、スタッフ全員が「何をどうしたいか」を具体的に考えること、そのための専門知識を高めること、患者さんの療養環境を整え看護師には看護師にしか出来ないことをするという意識の切り替えが重要となります。

看護師が継続的に介入することで、患者さんの治療意欲が高まれば、看護師自身のやりがいやモチベーションの向上にもつながるのではないかと考えます。

#### 6 おわりに

新たな取り組みを始めるためには環境・人・設備など数々の調整や努力が必要です。

そして何よりやり遂げるといふ熱い心、スタッフ全員の力が必要です。

今、増子記念病院は大きく変わろうとしています。良質な看護の提供のために私たちに何ができるのか、これからも皆さんと共に考えていきたいと思ひます。

以上

## 学生コーナー



<各論実習に向けて>

### 頭だけでなく心も豊かな看護師に

4階病棟 学生 伊藤 茜

4年間は長いと思っていた看護学生生活も半分が過ぎ、このまま進級できれば残りはずか1年という期間になりました。

1月から各論実習が始まり2年生の基礎実習以来の実習であり緊張と不安でいっぱいです。2年生の基礎実習では看護の難しさを改めて知りました。1つの援助を行う時に目的や根拠を考えていくことの難しさを知りました。目的を考えていくためには患者の欲求を知り、それがどの程度充足されているのかを知る必要があります。充足度を理解すること充足度に合わせた援助を行うことの必要性も学びました。

私が担当した患者が入院の原因となった病気、僧帽弁閉鎖不全性の他に仙骨部の褥瘡、MRSA等の多くの問題があり、日常生活行動がほとんどと言っていいほど自立されていませんでした。そのため清拭や洗髪等行う援助は多かったです。

しかし、気管切開されていたり、意識がいつもハッキリされていなかったこと、自

分のコミュニケーション技術が低いことから十分にコミュニケーションを取ることができず、患者の要求を把握することができませんでした。

また、前日や当日の朝の状態によって計画を修正し、行動していくことが非常に難しく、時間がかかってしまいました。援助を実施するときの順序や方法に精一杯で、十分な患者の状態を観察することができておらず、看護の技術をしっかり自分のものにしておかなければ、患者を援助するために行った行動が逆に負担になってしまうことに気付きました。

学内演習の一つ一つを自分の技術にしていくことが必要であることを改めて感じました。

基礎実習では看護の難しさを改めて知ったとともに、意欲を持つこともでき、目の前にいる患者に対し援助できることが本当に少なく、自分の知識・技術の無さを痛感しました。しかし、これからの各論実習を通し勉強していくことで自分の知識・技術も増えていくので、わからないことをそのままにせず、すぐに調べて自分のものにしていこうと思います。

頭だけでなく心も豊かな看護師になるために、相手の立場に立って感じて行けるようになる必要もあります。各論実習が、少しでも自分の納得のいくものになるように努力していきたいと思います。

以上



## 部署報告：第 3 透析室

高宮雄渡 上見香菜子  
深川初枝 上野育子



### 1 はじめに

近年高齢化が進み、老年人口（65 歳以上）は現在 2975 万人に上ります。その中でも、後期高齢者人口（75 歳以上）は約 1471 万人と増加しており、日本の老年人口増加率はますます上昇傾向にあると言えます。

現在第 3 透析室でも、高齢化が進み、高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯が増加してきており、それに伴い通院透析に支障をきたす問題が数多くなってきました。上記に加え、認知機能の低下により内服薬の自己管理ができない患者が増加しています。現在、通院透析患者 5 名の内服薬管理を、看護師側で援助しています。

### 2 内服薬管理援助方法・以前

- 1) 上記 5 名のうち 1 名については内服コンプライアンスをテーマにケースカンファレンスを行い、主治医に確認し内服の整理をしました。
- 2) 連絡ノートを通じて患者のご家族とアプローチを行いました。
- 3) 看護師が内服薬のセットを実施し、患者さんへ渡す。
- 4) 透析毎に患者さんが持参された内服の空袋で残薬の有無を確認する。

### 3 内服薬管理援助方法・問題点

介護者の健康状態、検査予約、送迎に関する連絡等、通院透析を支援するための看護の介入が増加したため、内服薬のセットを行い、透析終了時までには渡すことが困難に

なりました。その為再び部署内で話し合い他部署と協力してチェックすることにし、現在は以下の方法をとりました。

#### 4 内服薬管理援助方法・現在

1)薬剤師に内服セットを依頼し、その後看護師がダブルチェックして患者さんへお渡しする。

2)4)は以前と同様。

#### 5 考察

内服薬管理は、高齢患者とその家族において生活の一部でしかありません。私たち看護師はつい院内の患者さんの姿のみで日常生活の有り方までも判断しがちですが、透析中における患者さんの姿は日常生活のごく一部でしかありません。

今後透析室では、さらに高齢化が進むと考えられます。高齢化する透析患者が、円滑に通院透析を行い、社会の中で生活していける様、私たち看護師は、透析治療のみの看護ではなく、在宅に目を向けた看護を提供していかなければなりません。高齢患者とその家族の生活の質（QOL）を維持・向上させるためには、内服薬管理を含む自立した生活の基盤を築く必要があります。そのためには様々な職種との情報交換、連携がより一層必要であり、それは院内のコ・メディカルだけでなく、患者さんの生活に関わる全ての医療従事者との連携が重要です。

患者さんだけでなく、ご家族や周囲からの情報は、透析治療以外の姿を知ることができます。患者さんにより良い看護を行うためには、年間受持ち看護師が中心となって、患者さんにご家族に働きかけ、また、地域との情報共有をすることが必要と考えます。

今回は私たち看護師の社会資源に対する知識不足と、家族やケアマネージャーへのアプローチに対する努力が不足していました。そのため、内服薬セットという方法を開始し、「看護者側が手を差し伸べれば済む事」という安易な考えとなっていました。

#### 6 まとめ

第 3 透析室の看護師を中心に、患者が利用する様々なサービスの中で、内服の自己管理が行えるよう働きかけていくこと、患者さん自身に自己管理の必要性を知ってもらうことが重要です。今後の継続課題として、透析治療中だけの関わりで患者さんを理解したと思いつまらず、患者さん自身に興味を持ち、自己管理能力を引き出せるような指導・教育に携わっていきたいと思います。

今後は、年間受持ち看護師を中心にカンファレンスの場をもうけると同時に、ご家族やケアマネージャーに対しても情報収集を行い、患者情報の把握と共有に努めていきたいと思ひます。

(↓新西館オープン)

以上



連載：がん闘病記 ⑨

## えっ！ステージⅣ？

手術室 打田潤子



### 24 もう 1 つの楽しみ

（前号からのつづき）

などとり止めもなく書いてきたが、本を読む理由は、その本を読みながら自分の想像を膨らませていく楽しみがある。だから小説が映像化された映画はあまり観ない。監督と演じた俳優如何で自分の中で描いていたイメージが壊されるからだ。嫌いな小説のジャンルは伝記物だ。これは昔から変わらない。小説の他には地図を見るの大好きだ。何時間見ても飽きない。昔、車酔いがひどく、旅行に行けなかったことが地図を見るようになった理由だ。車の免許を取るまでは、時刻表を見るのも好きだった。地図や時刻表を見ているだけで、旅行に言っている自分を想像出来るからだ。それだけで、楽しくなる。本は、私の想像の世界を膨らませ、心を豊かにしてくれる友だ。

### 25 今年は行くぞ

何処へ行くって、それはスキーだ。2013 年～2014 年のシーズンは抗がん剤の副作用である手足のしびれが強く、風が吹いても痛かったため、スキーは断念した。この時、もうスキーは行けないとあきらめた。

2013 年 12 月から 2014 年 9 月まで毎回使用していた抗がん剤の効果は定期的に CT でフォローされてきた。

しかし、血液データや CT の結果、どうも効果が今ひとつだったため、10 月から抗がん剤が種類変わった。しびれが出る薬剤がなくなったため、少しづつではあるが、しびれが改善してきた。爪を切ろうとしても感覚が判らなかつたため切るのが怖かつたのだが、まだじんじんしてはいるものの、感覚はもどってきた。

そうすると、もう気持ちはスキー。昨シーズン、スキーデビュー予定だった 2 番目の孫を、今年はデビューさせる予定だ。今、スキー予定を調整中だ。タイヤは今日スタッドレスに交換する。

ここ何年かは午前中滑ったら、昼食後はストーブの前で休憩していた。今回もそのパターンで行きたい。帰りは温泉に入って帰る。私のスキーデビューは遅かった。若い頃始めた人がやめる頃始めた。39 歳の遅咲きだ。伊賀生まれの私は、冬中霜焼けに悩まされてきた。私の若かりし頃のレジャーは何があったか忘れた。少なくとも電車や車での移動が必要なところへ行く事は考えもしなかつた。

看護学校へ行くに際しても大変だった。市内に学校はあつたようだが、准看の学校だつたようで、どうしても乗り物に乗って市外へ行かないと看護学校はなかつた。本で調べると、当時看護大学は聖路加一つであつた。あとは日赤の短大や大学の医学部付属の看護学校や企業が持つ看護学校などがあつた。乗り物酔いのひどい私としては、とにかく出来る限り自宅から近いところを探した。それが三重県立大学医学部付属高等看護学校だつた。

試験日は前日から旅館に宿泊した。試験当日は、旅館から学校まで歩いて行った。歩く距離は津新町から津駅までの一駅である。試験後家に帰ったら、53kgあった体重が48kgに減っていた。乗り物に乗る時は一切飲み食いしない。まるで、今の抗がん剤治療に近い状態だ。目的地に着くまでにどれだけ嘔吐が続くことか、途中下車することもよくあった。伊賀から津までは特急で行っても急行で行っても2回乗り換えがある。行きは、津駅まで乗るが、帰りは伊賀神戸で下りてからは、家までひたすら歩く。伊賀神戸から上野市駅までは電車に乗って30分かかる。そこを歩いて帰る。乗り物酔いを考えたら、歩いた方がずっと楽だ。そうして家にたどり着くと、朝ウエストで止まっていたスカートが帰りには腰骨で止まっている。こんな調子だから看護学校に入学した時は48kgだった。

話しはすっかりそれだが、寒さが大嫌いな私にとって、寒い冬に寒いところで寒い思いをしに行くなんてことは考えもしなかった。どうしてスキーに行く事になったのかは忘れた。が、スキーを始めたらずっかり虜になった。寒いのは確かだが、厚着をして行くし、ロボット歩きになるスキー靴を履き、重いスキー板を担ぎ、ゲレンデに着くと、汗をかいている。寒いのはリフトに乗ってる時だけで、広いゲレンデを滑り降りることは気分が良く楽しい。2回くらいは行きたいと思っている。

<以下つづく>

## 第2 透析室の部署報告を読んで

昴 梅谷 洋子

### 穿刺技術の向上とコミュニケーション

昴は3フロアあり、自分の配属フロア以外の勤務が月に3~5回位あります。患者への対応上のトラブルはありませんがHD方法の記載が十分でなく戸惑う事も稀にあります。

HD方法の見直しを行い情報の共有の重要性、業務を円滑に行えるようにすることの必要性を再認識しました。

固定穿刺については、患者に安心感を与えるというメリットがありますが、穿刺が出来るスタッフが勤務していない時の患者の不安とスタッフのストレスは大きいものと感じます。できるものならどんなシャントも刺せるようになることが理想です。そのため、日々穿刺技術を磨いていくことの重要性を感じています。

また患者とのコミュニケーションを円滑に行うためにも穿刺技術を上げていく必要があると思います。

最後に、仕事は1人では出来なくチーム内のコミュニケーションを円滑にすることで、患者に安全で適切な医療・看護を提供するためにも、個人の能力向上と、必要な情報を適切に伝達し共有することが出来るように努めていきます。

